

警惕高度近视带来的眼底病变



重视眼部健康，关注近视情况 麦裕玲摄

不少人认为，近视无非是需要佩戴眼镜，成年后做屈光手术即可矫正视力，并不能称为“病”。但其实，高度近视不但会影响人的视觉质量，还会引起眼底的退行性改变，最严重的有失明风险。

目前，高度近视已成为我国致盲性眼病首因。区中医院眼科医生表示，门诊中，许多高度近视患者在检查时显示他们的眼底已经受到了严重损害，如果不及时进行科学干预，他们将有可能成为受到失明威胁的人群。

以为近视加深竟是致盲性眼病

“医生，我有高度近视，到眼镜店配镜时，服务员说我右眼的视力戴镜提不上去，让我到医院验光给个配镜数据。”21岁的大学生小张在区中医院眼科门诊就诊时说道。

小张右眼视力下降已有5年之久，她却一直以为是近视度数加深而已，没有放心上。然而，经过眼科专业检查发现，小张右眼视力极差，只有手动10厘米（即眼前10厘米的位置只能感觉到物体的晃动）视力，而造成她视力严重下降的原因，并不是她此前一直以为的近视度数加深，而是致盲性眼病——视网膜脱离。同时，医生还发现小张左眼眼底视网膜有格子样变形区，这些均是高度近视患者常见的眼底病变。

什么是高度近视？高度近视是指“大于600度的”近视，或者是眼轴长度超过26.5毫米的一种屈光不正。高度近视患者的近视度可以持续性加深，眼轴可逐渐延长，并出现一系列的眼底病理性改变，故又称之为病理性近视，是主要的致盲眼病之一。

针对小张的情况，区中医院眼科医生立刻对其安排进行左眼激光光凝治疗，封闭视网膜变性区，预防视网膜脱离的发生，保存左眼视力；右眼则安排了视网膜脱离手术治疗，手术过程顺利。然而，遗憾的是，由于视网膜脱离时间过久，小张眼底视网膜神经细胞已经凋亡。因此，视力再也无法提高了，手术的作用只能保存残余视力，保住眼球，避免眼球萎缩的发生。如花似玉的年纪就发生了单眼盲，这对小张日后的就业、择偶、生活都有很大影响。

加强眼疾早期预防尤为重要

近视以后，如何避免发生高度近视，躲过“眼杀手”的追捕呢？眼科医生表示，对于近视进展快速（进展量 $\geq 0.75D$ /年，即每年加深75度以上）的青少年人群，或首次发生近视度数较高，任其发展容易发生高度近视的人群，可尝试使用低浓度阿托品眼液、角膜塑形镜（OK镜）、周边离焦框架镜等措施控制近视进展。

眼科医生介绍，目前国内外文献均报道低浓度阿托品眼液对延缓近视进展有明确的效果，每晚睡前使用一次，操作简便。角膜塑形镜则是一种采用逆几何设计的高透氧硬性接触镜，通过晚上睡眠期间佩戴，使角膜中央区域物理性变平，暂时性、可逆性的降低一定的近视度数，晨起摘镜后既可以在白天获得良好的视力，又可以有效地控制近视度数的增长，兼具美观、控制近视的效果。而周边离焦框架镜，它的镜片外观与常规单焦框架镜眼镜无差别，因此患者佩戴接受程度较高。

不过，眼科医生提醒，并非使用了上述措施，近视度数就会不再增长的，由于控制近视进展需要多种手段的联合控制，因此，养成良好的用眼习惯才是控制近视进展的关键。比如，保证每天有2小时以上白天户外活动；减少近距离用眼，每连续近距离阅读40分钟，休息远眺10分钟；使用电子产品遵循“20-20-20”法则，即看屏幕20分钟后，休息20秒，目光离开屏幕向20英尺（约6米）以外的草地、绿树或其它物体眺望；保持“三个一”正确的读写姿势，即眼睛离书本一尺（约33厘米），胸口离桌沿一拳，握笔的手指离笔尖一寸（约3.3厘米）。

定期眼底检查远离致盲杀手

眼科医生提醒，已经进展为高度近视的患者，一定要警惕高度近视眼底病的发生，要多注意、多留心。比如，生活中要健康用眼，避免因不合理用眼导致近视度数加深；避免进行剧烈、冲击性头部运动，防止视网膜脱离的发生；少食辛辣，忌烟酒，慎用血管扩张剂，防止眼底黄斑部反复出血；献血需谨慎，高度近视患者眼底血管纤细，血管对血压变化敏感，献血时血压的波动引起眼底血管痉挛，容易导致已经病变的视网膜出现裂孔，引起视网膜脱离；警惕眼底病的早期表现，出现“飞蚊”、闪光、眼前固定黑影，视力下降等情况，应尽快到眼科就诊；无不适症状也应定期进行眼底检查，建议每年1次，若发现高度近视早期眼底病变，要及早治疗，避免发生眼底病变致盲。（潘晓均 吴小桃）